

# **A Análise dos Contexto de Trabalho Reais na Promoção da Qualidade da Avaliação de Riscos Profissionais.**

Camilo Valverde (FPCE-UP / UCP-Porto)

## **Introdução.**

A tese que se pretende defender consiste em considerar que a qualidade da prevenção de riscos profissionais e da promoção da segurança e saúde dos trabalhadores se deve associar de forma incontornável com a análise e concepção do trabalho na sua globalidade.

A fundamentação deste posicionamento, que tem subjacente a problemática das relações que se podem estabelecer entre saúde e trabalho, é dupla:

- ✓ Por um lado, a Directiva-Quadro (Directiva 89/391/CEE) que tutela as políticas de segurança e saúde no trabalho nos Estados membros da União Europeia, prescreve um conjunto de princípios que assentam numa abordagem inovadora, cuja transposição eficaz para o terreno exige, como pretendo demonstrar, a análise e concepção do trabalho na sua globalidade;
- ✓ Por outro lado, é possível, como se verá de seguida, legitimar este posicionamento no seio do confronto entre abordagens alternativas sobre as formas de conceber, de realizar e de avaliar as acções de prevenção e promoção da segurança e saúde no trabalho.

Finalmente, põe-se em evidência a ruptura deste posicionamento com as abordagens dominantes nas intervenções em segurança e saúde no trabalho e, em contraponto com estes modelos, derivam-se consequências para a qualidade das intervenções de prevenção de riscos profissionais inspirados na visão alternativa proposta.

## **1. Orientação Inovadora: Análise do Trabalho.**

Neste ponto pretende-se caracterizar a abordagem inovadora da Directiva 391/89 quanto à avaliação de riscos profissionais que sirvam de orientação às acções de prevenção em segurança e saúde ocupacionais. Através de uma breve análise dos princípios gerais de prevenção mais importantes que a Directiva prescreve, será salientado que estes conduzem à

necessidade de analisar os contextos de trabalho reais<sup>1</sup> de forma a garantir a qualidade da avaliação de riscos.

A abordagem decorrente da Directiva em apreço, intitulada no Livro Branco dos Serviços de Prevenção das Empresas como “nova-abordagem”, constitui uma profunda modificação do quadro normativo que regula as intervenções em segurança e saúde ocupacionais. Configura uma visão alternativa que implica uma alteração radical nas formas de compreender a prevenção e a promoção da segurança e da saúde dos trabalhadores. A sua adequada transposição para as intervenções nos contextos de trabalho requer uma mudança igualmente profunda na orientação dos conhecimentos e das práticas dos actores envolvidos. Passemos à sua análise.

A hierarquização das medidas previstas nos princípios gerais de prevenção por ela preconizados (1º “evitar os riscos”; 2º “avaliar os riscos que não podem ser evitados”; 3º “combater os riscos na origem”), configura uma clara inversão na forma de colocar o problema da prevenção. Ou seja, de acordo com estas prioridades, tudo o que possa ser feito para proteger os trabalhadores em presença de riscos deve estar subordinado a medidas prévias tendentes a evitá-los e a combatê-los na fonte. Passam a estar fora do espírito destas orientações as intervenções cuja filosofia consista em reduzir as acções de segurança e saúde ocupacionais a medidas protectoras e curativas após a exposição dos trabalhadores aos riscos ou a partir dos danos que neles se venham a manifestar.

Esta inversão conduz claramente a uma prevenção primária que, em primeira instância, preconize a eliminação dos riscos, privilegie o seu combate na origem e só excepcionalmente se socorra de medidas de protecção para riscos sustentadamente tolerados. Estamos, portanto, perante a exigência de uma abordagem que relacione a segurança e saúde ocupacionais de forma indissociável da análise do trabalho na sua globalidade, não deixando mesmo de ter em conta os contextos que lhe são externos. Uma abordagem que pressupõe a capacidade de analisar a situação global de trabalho e de explicitar as escolhas efectuadas que podem ser susceptíveis de provocar riscos.

Assim, para garantir congruência com esta “nova-abordagem”, é necessário verificar os riscos inerentes a cada situação de trabalho, tendo em conta a globalidade das suas especificidades concretas, para, a partir daí, poder conceber configurações de trabalho alternativas mais isentas de riscos. Esta forma de colocar o problema considera a avaliação dos riscos como instrumento privilegiado da prevenção e faz emergir uma visão diferente das

---

<sup>1</sup> Na sua globalidade: desde a concepção à forma como estão organizados e às condições concretas que possibilitam.

relações entre trabalho e segurança/saúde, na qual a análise e a concepção dos processos de trabalho se associam de forma aparentemente incontornável com a prevenção.

A explicitação dos contornos caracterizadores desta visão alternativa, subjacente a esta abordagem inovadora, fica melhor definida se tivermos em conta outros princípios gerais de prevenção previstos pela Directiva 391/89 que passo a referir, utilizando a forma como são apresentados no Livro Branco de Prevenção das Empresas (IDICT, 1999, p. 26):

- ✓ *“Adaptar o trabalho ao homem, agindo sobre a concepção, a organização e os métodos de trabalho e de produção;*
- ✓ *Realizar estes objectivos tendo em conta o estágio da evolução das técnicas;*
- ✓ *De uma maneira geral, substituir tudo o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso;*
- ✓ *Integrar a prevenção de riscos num sistema coerente que abranja a produção, a organização, as condições de trabalho e o diálogo social;*
- ✓ *Adoptar prioritariamente as medidas de protecção colectiva, recorrendo às medidas de protecção individual unicamente no caso de a situação impossibilitar qualquer outra alternativa;*
- ✓ *Formar e informar os trabalhadores e demais intervenientes na prevenção”.*

Se se integrar a reflexão anterior com a análise dos princípios que agora referimos<sup>2</sup>, conclui-se que a prevenção, tal como a Directiva a preconiza<sup>3</sup>, deve ser perspectivada como:

- ✓ **Primária**, no sentido em que a prioridade no evitamento de riscos e no combate aos seus desencadeadores implica um conhecimento prévio da globalidade dos processos de trabalho com possibilidade de gerar riscos;
- ✓ **Programada**, no sentido da sua concepção antecipada e com carácter geral. Em oposição às visões que a perspectivam de forma episódica e pontual, concebida à medida que se vão verificando disfunções na saúde dos trabalhadores;

---

<sup>2</sup> Particularmente os princípios relativos à adaptação do trabalho ao homem, claramente tributário da perspectiva ergonómica, e à integração da prevenção num sistema coerente que envolva a produção, a organização, as condições de trabalho e o diálogo social.

<sup>3</sup> Esta categorização baseia-se em Maggi, (1996 a, p.8).

- ✓ **Abrangente**, no sentido do conjunto de dispositivos e medidas adoptadas ou previstas para evitar ou diminuir os riscos tendo em conta a globalidade dos processos de trabalho;
- ✓ **Iterativa/Lógica de Projecto**, no sentido em que os programas de prevenção devem ser concebidos numa lógica de projecto a partir do conhecimento sobre todas as condições dos contextos de trabalho e, reciprocamente, a concepção dos processos de trabalho deve conter as condições da prevenção numa dinâmica de melhoria iterativa;
- ✓ **Participada/Concertada**, no sentido em que o processo de construção da prevenção, alicerçado na análise e concepção da globalidade do trabalho, não pode considerar os trabalhadores como meros destinatários de escolhas que lhe sejam estranhas. Pelo contrário, eles devem ser vistos como actores com protagonismo em todas as etapas: desde a análise do trabalho, passando pela avaliação dos riscos e culminado nas escolhas sobre a prevenção e sobre a estruturação dos processos de trabalho.

Em conclusão pode salientar-se que pela Directiva 391/89 a prevenção é preconizada em termos primários, devendo ser realizada de forma participada, programada, abrangente e numa lógica de projecto em melhoria contínua. Esta visão pressupõe, incontornavelmente, uma análise e uma intervenção nos contextos de trabalho reais na sua globalidade, se tivermos como finalidade promover a segurança e a saúde dos trabalhadores.

## 2. Processos de Saúde e Acções de Prevenção nos Processos de Trabalho.

Tal como previsto na introdução, o posicionamento que assumimos desde o início<sup>4</sup>, para além de poder ser considerado como uma “exigência” para implantar adequadamente os princípios previstos pela Directiva de 1989, como se evidencia no ponto anterior, pode ser legitimado a partir da sua congruência com abordagens alternativas que ao longo do século XX foram emergindo da reflexão, do debate e de estudos destinados a compreender as relações entre trabalho e saúde.

Sem aprofundar a análise ao nível da complexidade que esta problemática encerra, passo a referir, de forma muito sintética, algumas das grandes alterações/oposições na evolução dos conceitos de saúde e de

---

<sup>4</sup> Relativo à necessidade de estruturar as acções de prevenção de riscos que permitem configurar os processos de segurança e de saúde no trabalho a partir da análise e concepção dos processos de trabalho na sua globalidade.

prevenção, bem como nas concepções sobre o trabalho e o envolvimento dos trabalhadores. A análise dessas alterações ajudam a compreender as visões alternativas que estão subjacentes às abordagens na área da segurança e saúde no trabalho e orientam as formas como estas concebem e implantam as intervenções<sup>5</sup>.

## 2.1. Processos de Saúde e Acções de Prevenção

Começando pela noção de saúde, a sua visão como um **estado** natural ou um estado optativo impossível de atingir (ausência de doença) é substituída pela ideia de saúde como **processo** aperfeiçoável em termos de bem-estar físico, mental e social.

Esta forma de ver a saúde implica que as intervenções que visem a prevenção dos danos e a promoção da saúde se suportem em padrões identificáveis nas expectativas das populações envolvidas e nas condições do contexto de trabalho que podem objectivamente possibilitar a emergência de patologias, em detrimento da sustentação das intervenções em padrões epidemiológicos de carácter universal.

Decorre também da concepção de saúde como processo que, às conexões entre os agentes morbidogénicos e as especificidades das reacções nos sujeitos, se passe da investigação da **causalidade necessária ou probabilística** à investigação das relações de **possibilidade objectiva**, ou seja, de **causalidade adequada**. Esta forma alternativa de ver a causalidade conduz a intervenções a montante dos riscos, no sentido de intervir sobre as escolhas do trabalho de modo a evitar riscos ou a combater-los na origem. A relevância desta problemática é tanto maior quanto sabemos que os trabalhadores estão cada vez mais expostos a riscos de natureza psico-social (ex. do *stress*) que envolvem conexões causais mais complexas.

A dimensão social do bem-estar, assumido nas concepções de saúde, conduz a que a sua promoção tenha em conta as relações entre os trabalhadores interagindo nos contextos de trabalho, bem como as relações entre a vida no trabalho e a vida fora do trabalho<sup>6</sup>.

Estas mudanças nas concepções de saúde possibilitam mudanças nas formas de conceber a prevenção. A saúde vista como um processo conduz

---

<sup>5</sup> Na elaboração desta análise, sigo de perto a reflexão desenvolvida por Bruno Maggi (1996 a).

<sup>6</sup> A propósito da importância das relações entre a vida no trabalho e da vida fora do trabalho, é importante recordar que, na década e 60, se desenvolveu nos EUA um paradigma etiológico na epidemiologia segundo o qual os estilos de vida dos trabalhadores (ex. tabagismo) constituem factores de risco e podem ser decisivos no desenvolvimento de doenças.

inevitavelmente à priorização da prevenção primária orientada para o bem-estar, por oposição à prevenção secundária e terciária orientada para a protecção (activa ou passiva) da doença ou para a sua reparação. Esta oposição ajuda a compreender a distinção entre medidas de *prevenção* (prevenção primária) e medidas de *protecção* (prevenção secundária) preconizada na Directiva supracitada.

Como se trata de prevenção no trabalho, o alvo preferencial da prevenção deve ser o processo de trabalho e não o trabalhador. Ou seja, o objecto da intervenção não deve ser o trabalhador, mas o contexto em que este exerce a sua acção, do qual é, obviamente, parte.

É importante referir uma outra concepção da prevenção que consiste em valorizar o bem-estar em substituição do interesse pelo incidente como consequência evitável do erro humano. A prevenção do incidente e o conceito de erro humano pressupõem a concepção otimizada do sistema de trabalho e que o incidente resulta de falhas humanas durante o seu funcionamento. Dada a impossibilidade de conceber processos de trabalho isentos de riscos, a concepção otimizada é uma miragem. A prevenção consiste em conceber sistemas de trabalho que tolerem os erros e que permitam aos trabalhadores detectarem os erros e mobilizarem estratégias que visem a sua recuperação. Esta forma de conceber a prevenção promove a aprendizagem dos trabalhadores e o incremento da fiabilidade e da adaptabilidade do sistema.

Pode concluir-se que a análise das inovações/oposições nas concepções de saúde e de prevenção, ocorridas nos debates e reflexões em torno das visões alternativas que conceptualizam as intervenções no domínio da segurança e da saúde ocupacionais em termos de orientação para o bem-estar, conduzem à legitimação da necessidade de analisar os processos de trabalho e de intervir na sua concepção, tal como já tínhamos concluído da análise dos princípios prescritos na Directiva comunitária de 1989.

## 2.2. Processos de Trabalho e bem-estar dos Trabalhadores

A reflexão epistemológica nas ciências sociais permite uma visão do trabalho como processo, como um sistema de acção, que Maggi (1996 a, p. 21) define como “*um conjunto de acções e de decisões tendo em vista resultados esperados. A ordenação dessas acções e decisões regula as relações entre os sujeitos, e entre os sujeitos e os materiais, os instrumentos e os lugares. Acções e decisões, conhecimentos implicados, resultados esperados e ordenação reguladora constituem as dimensões analíticas do processo de trabalho*”.

Esta concepção implica que os trabalhadores não podem ser vistos de forma separada/disjunta do trabalho e que este não pode ser visto como uma entidade concreta, reificada, com uma existência própria disjunta dos trabalhadores. Ou seja, nesta perspectiva não se pode falar de trabalhadores por um lado e de trabalho por outro, dado que o trabalho não tem uma existência própria, é perspectivado como o próprio agir dos trabalhadores, como as suas acções e decisões orientadas para a consecução de objectivos definidos.

Esta forma de conceber o trabalho opõe-se a uma visão do trabalho como um sistema concreto/reificado, com existência própria separada/disjunta dos trabalhadores: como se existissem trabalhadores por um lado e trabalho por outro. Evidenciam-se os procedimentos em oposição às possibilidades de regulação, as actividades desempenhadas em contraponto às alternativas de acção, e os objectivos, materiais, instrumentos, locais, são perspectivados como constrangimentos, como dimensões fixas/estáveis e não como variáveis passíveis de ser modificadas.

Se considerarmos que o bem-estar exige uma abordagem de análise e de concepção do trabalho, assegurada por uma prevenção primária que evidencie as condições de risco inerentes às escolhas efectuadas nos processos de trabalho, torna-se evidente que tal abordagem não pode ser inferida da visão do trabalho como sistema concreto. Isto porque perspectiva o trabalho como entidade concreta com existência própria, separada dos trabalhadores, e assenta, nas suas práticas mais difundidas, em concepções deterministas e funcionalistas que requerem a adaptação do trabalhador ao trabalho.

Nas relações entre os processos de saúde e os processos de trabalho, o bem-estar deve estar incorporado nos resultados/objectivos do trabalho. Na visão do trabalho como sistema concreto em que o trabalho é concebido e estruturado *a priori* sem tomar em consideração o bem-estar/saúde, este passa a ser visto como um obstáculo à consecução dos seus objectivos, originando, assim os célebres dilemas/oposições entre produção e segurança/saúde.

A ergonomia, enquanto concepção que visa a plena incorporação do bem-estar nos processos de trabalho através da adaptação do trabalho ao homem, constitui um referencial indispensável na promoção da segurança e saúde no trabalho. Contudo, deve ir para além dos conhecimentos relativos à **ergonomia dos instrumentos** de trabalho e configurar-se como uma **ergonomia de processos** que se fundamente nos conhecimentos da regulação dos processos de trabalho na sua globalidade.

### **3. A Qualidade dos Processos de Avaliação e de Prevenção de Riscos.**

As abordagens dominantes na avaliação de riscos profissionais perspectivam a relação entre o trabalho e a saúde/segurança de forma disjunta: por um lado, a segurança e saúde física dos trabalhadores, por outro, os equipamentos e máquinas utilizadas, as características das matérias manipuladas e alguns arranjos pontuais nos postos de trabalho. Identificam os riscos de forma genérica e sem ligação ao contexto. Na sua avaliação consideram-nos individualmente e separada/isoladamente, a partir das manifestações dos danos ocorridos nos trabalhadores após exposição.

A avaliação de riscos deve ser vista, no quadro da abordagem subjacente à Directiva 391/89, como um instrumento privilegiado e incontornável na identificação das medidas de prevenção e da sua programação. Constitui um momento essencial de investigação/diagnóstico ambiciosa e abrangente/completa sobre a globalidade do sistema de trabalho e sobre cada uma das suas dimensões.

Sendo a avaliação uma acção que visa um julgamento de valor sobre o mérito e a utilidade do objecto que se pretende avaliar (cf. Valverde, 1998 a), implica sempre um quadro de referência que possa constituir fonte de valor. Em consequência, quando o objecto da avaliação são riscos profissionais, é importante ter em conta os critérios adoptados para constituírem o referencial da avaliação. É vantajoso que esta definição de critérios seja obrigatória e documentada. A natureza destes critérios deve ser congruente com o “estado da arte”, tendo em conta o que é aceite pela comunidade científica, e ser aceite por todos os actores envolvidos no processo avaliativo: entidade patronal, serviço de prevenção, medicina do trabalho, trabalhadores e seus representantes, etc.

Nas abordagens avaliativas devem ser enfatizada a importância da utilização do estudo de casos, a partir da análise dos contextos de trabalho reais, para privilegiar a articulação com o contexto, e não a validade universal, como elemento essencial para avaliar/ julgar o mérito e o valor dos programas de prevenção.

Devem ainda ter em conta os interesses e os significados das vivências dos actores envolvidos nos processos de trabalho e a relevância das articulações e da adequação dos processos e dos resultados dos programas de prevenção face às condições práticas e concretas do contexto, de forma a aí promover alterações efectivas e duradouras. Por oposição às abordagens avaliativas que de forma isenta, eminentemente técnica e externa, procuram conhecimentos de validade supostamente universal que estejam na

base/legitimem a prescrição das normas e dos procedimentos que garantem a segurança e a saúde no trabalho.

### **Referências Bibliográficas**

Azevedo, J. & Valverde, C. (1999). A Perspectiva construtivista na avaliação de processos de intervenção e de formação. *Actas da VI Conferência Internacional “Avaliação Psicológica: Formas e Contextos” (Volume VI)*, Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses, p.478 – 489.

Comissão do Livro Branco dos Serviços de Prevenção. (1999). *Livro branco dos serviços de prevenção das empresas*. Lisboa: IDICT.

Berthelette, D. (1995). L'évaluation de programmes de formation en ergonomie. *Éducation Permanente*, 124, pp.97-105.

Graça, L. (1999). *Promoção da saúde no local de trabalho: A nova saúde ocupacional?*. Cadernos avulso, 01, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho.

Faria, M. (1994). O exercício da medicina do trabalho em Portugal: Problemas e tendências. *3º Congresso de Medicina do Trabalho*, Póvoa do Varzim.

Lacomblez, M. (1995). L'analyse ergonomique du travail et la formation professionnelle. *Education Permanente*, 124, pp.81-88.

Lacomblez, M.; Montreuil, S. & Teiger, C. (2000). Ergonomic work analysis, training and action: New paths opened by the interconnection of approaches. *Proceedings of the Triennial Congress Of the XIVth International Ergonomics Association and Ergonomics Society «Ergonomics for the New Millennium», volume 2*, San Diego, California, USA, pp.647-650.

Leplat. J. (1985). *Erreur humaine, fiabilité humaine dans le travail*. Paris: Armand Colin.

Lourenço, R. (1992). *Dilemas entre produção e segurança na indústria da construção – O caso da ponte de São João, Porto*. Tese de Mestrado em Psicologia do Trabalho e das Empresas, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.

Maggi, B. (1996 a). Analisi e progettazioni del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del D. LGS. 626/94. *Sociologia del Diritto*, n° 2, pp.5-39.

Maggi, B. (1996). Les conceptions de la formation. *Économies et Sociétés, série «Économie du travail»*, 11-12, pp.151-177.

- Montreuil, S. (1995). Formation à l'ergonomie des professionnelles impliquées dans la conception et l'organisation des systèmes de travail. *Education Permanente*, 124, pp.29-39.
- Pinto, M. (1996). Contributos para uma análise dos acidentes de trabalho na construção civil. *Caderno de Ciências Sociais*, 15-16, pp.87-119.
- Rulli, G. & Maggi, B. (1997). Training and education for prevention in workplaces. A case study in the service sectors. *Proceedings of the 13th congress of the IEA - international ergonomics association - volume 1*, Tampere, pp.423-425.
- Teiger, C., Lacomblez, M. & Montreuil, S. (1997). Apport de l'ergonomie à la formation des opérateurs concernés par les transformations des activités et du travail. *Actes du XXXII<sup>o</sup> congrès de la SELF (Société D'Ergonomie de Langue Française)*, Lyon: Edition GERRA, pp.263-275.
- Teiger, C. & Laville, A. (1991). L'apprentissage de l'analyse ergonomique du travail, Outil d'une formation pour l'action. *Travail et emploi*, 47, pp.53-62.
- Teiger, C. & Montreuil, S. (1995). Les principaux fondements et apports de l'analyse ergonomique du travail en formation. *Education Permanente*, 124, pp.13-28.
- Valverde, C. (1997). The subjacent theories in training programs evaluation. *IEA' 97 - Proceedings of the Triennial Congress Of the 13th International Ergonomics Association (volume 1)*, Tampere, Finland, pp.447-449.
- Valverde, C. (1998 a). *A avaliação de programas de formação profissional contínua – Ensaio para a compreensão das concepções orientadoras*. Tese de Mestrado em Psicologia do Trabalho e das Empresas, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.
- Valverde, C. (1998 b). Évaluation des programmes de formation et analyse des théories sous-jacentes à leur conception. *Performances Humaines & Techniques*, n° hors série (Dezembro de 1998), pp. 18-20.
- Volkoff, S. (1997). Représentativité, significativité, causalité: L'ergonomie au contact des méthodes épidémiologiques. *Actes du XXXII<sup>o</sup> congrès de la SELF (Société D'Ergonomie de Langue Française)*, Lyon: Edition GERRA, pp.705-715.